

# Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.



## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. und erkenne hiermit die Satzung an.

Vorname:

Name:

Straße / Nummer:

PLZ / Wohnort:

Telefax:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Hörbehinderung:\*

gehörlos

schwerhörig

ertaubt

hörend

Sehbehinderung:\*

Usher Syndrom

Blind

Sehbehindert

Taubblind

Andere:

\* Angaben freiwillig

Eintrittsdatum:

 .  . 

Mitgliedsbeitrag

30 € Mitglied pro Jahr

Fördermitgliedsbeitrag

\_\_\_\_\_ € (ab 50 € Fördermitglied pro Jahr)

Der Mitgliedsbeitrag erfolgt im März eines Jahres per Bankeinzugs-  
ermächtigung.

Ort, Datum

Unterschrift

Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. (BAT e.V.)

IBAN: DE39 8602 0500 0003 4946 00

BIC: BFSWDE33LPZ

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

# Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.



## Bankeinzugsermächtigung

Name / Vorname des Mitgliedes

### Mitgliedschaft

Hiermit ermächtige ich den Verein „Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.“, den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

### Kontoinhaber

### IBAN - Nummer:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### BIC - Nummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Kreditinstitut:

### Höhe des Beitrages:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 , 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Euro

### Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nach der Beitrittserklärung wird per Lastschrift sofort auf das laufende Jahr eingezogen. Mir ist bekannt, dass das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet ist, die Lastschrift einzulösen. Falls keine Deckung vorhanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte persönlich an Finanzreferentin: Irmtraud Sieland oder per Post schicken:  
Finanzreferentin: Irmtraud Sieland Siedlung 5 99988 Diedorf